

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit adalah suatu keadaan abnormal tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan disfungsi atau kesukaran terhadap orang yang dipengaruhinya. Ada beberapa jenis penyakit, yaitu jenis penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit kronis. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi (Rahajeng, 2009).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan besar di seluruh dunia sebab tingginya prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (*World Health Organization*, 2010). Menurut AHA (*American Heart Association*) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap *prehipertensi*. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaanya dan hanya 61% medikasi (Muhammadun, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (Rahajeng, 2009).

Di Indonesia sendiri hipertensi merupakan penyebab kematian

nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni 6,7% dari populasi kematian pada semua umur. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2009 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3% penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% pada tahun 2004 (Rahajeng, 2009). Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa 41,9%, dengan kisaran di masing-masing provinsi 36,6% - 47,7%. Prevalensi di perkotaan 39,9% (37,0% - 45,8%) dan di pedesaan 44,1 (36,2%-51,7%) (Setiawan, 2012).

Hipertensi merupakan penyebab kematian utama melalui proses terjadinya stroke, kematian jaringan otot jantung dan kegagalan fungsi ginjal. Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak dapat terkontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat dikontrol (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam). (Sigarlaki, 2006). Hipertensi memiliki berbagai faktor resiko yang memiliki keterkaitan erat dengan pemicu terjadinya penyakit tersebut. Berbagai faktor resiko hipertensi meliputi genetik, ras, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, serta stress psikologis dan faktor yang menyebabkan kambuhnya hipertensi antara lain pola makan, merokok dan stres (Yogiantoro, 2006 & Marliani, 2007). Faktor resiko hipertensi di Indonesia adalah umur, pendidikan rendah, kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman berkafein > 1 kali per hari,

konsumsi alkohol, kurang aktifitas fisik, obesitas dan obesitasn abdominal ( Rahajeng, 2009).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Surakarta dilaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada tahun 2009 terdapat 36.865 kasus dan tahun 2010 terdapat 35.750 kasus di seluruh wilayah Kota Surakarta. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 Januari 2013 terhadap 10 pasien dengan hipertensi yang memeriksakan dirinya di Puskesmas Sangkrah Surakarta.

Data pasien hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta pada tahun 2010 jumlah penderita hipertensi sebanyak 1.366 dan pada tahun 2011 sebanyak 1456 dan di tahun 2012 sebanyak 2564 penderita hipertensi. Sepuluh besar penyakit untuk golongan semua umur rawat jalan tahun 2012 penyakit hipertensi menempati urutan ke-5 dari sepuluh besar penyakit di Puskesmas Sangkrah Surakarta.

Di Indonesia sendiri kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi masih sangat rendah, sehingga dukungan keluarga terhadap anggota keluarga penderita hipertensi juga rendah. Hal ini terbukti masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi (Dinkes, 2008).

Status sehat sakit para anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status kesehatan anggota keluarga (Simamora,

2011).

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan di Puskesmas Sangkrah Surakarta yang di ambil dari input data kesakitan jumlah pasien hipertensi pada tahun 2011 adalah 1456 kasus sejumlah 30 kasus terjadi komplikasi stroke, meningkat tahun 2012 pasien hipertensi berjumlah 1464 kasus, sejumlah 36 kasus dengan komplikasi stroke.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dari 10 orang keluarga pasien dengan hipertensi, 7 keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang bagaimana cara pencegahan agar pasien tidak terkena penyakit komplikasi yang disebabkan hipertensi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan sikap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta.

## **B. Perumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas maka perumasan masalahnya adalah, "Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap keluarga

terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta

## 2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah. Surakarta.
- b) Mengetahui sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta.
- c) Mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap pencegahan komplikasi hipertensi di Puskesmas Sangkrah Surakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Secara Teoritis

Memberikan sumbangan teoritik bagi ilmu kesehatan dan memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik dan komunitas.

### 2. Secara Praktis

- a) Bagi keluarga dan anggota keluarga dengan penyakit hipertensi  
Untuk menambah pengetahuan cara pencegahan komplikasi hipertensi.

- b) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi bagi mahasiswa atau dosen agar dapat dikembangkan pada institusi pendidikan.

- c) Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tentang pengetahuan

dan sikap keluarga dengan hipertensi terhadap pencegahan komplikasi hipertensi.

d) Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam Ilmu Keperawatan Gerontik khususnya dengan kasus hipertensi dan supaya dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Yanti (2008), dengan judul, “ Hubungan antara pengetahuan keluarga dengan komplikasi hipertensi dengan praktek pencegahan komplikasi hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta”. Uji statistik diperoleh sig. (2-tailed) sebesar 0,929 untuk hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan praktek pencegahan diet. Nilai ini lebih dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan praktek diet. Demikian pula hasil uji statistik untuk hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan praktek pencegahan gaya hidup menunjukkan bahwa sig.(2-tailed) adalah 0,296 yang berarti lebih besar dari 0,05 sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan praktek pencegahan gaya hidup. Perbedaan dengan penelitian ini adalah populasi penelitian adalah keluarga pasien

hipertensi pada lansia. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Total sampling* . Tempat penelitian di Puskesmas Sangkrah Surakarta.

2. Pramitasari (2009), dengan “Hubungan dukungan sikap kontrol pasien hipertensi lanjut usia di wilayah kerja Pukesmas Gamping II Kabupaten Sleman. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *quota sampling*. Instrument penelitian menggunakan metode wawancara terstruktur dengan kuisioner. Dari penelitian ini di dapatkan hasil yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku kontrol pasien lansia hipertensi di wilayah kerja Pukesmas Gamping II Kabupaten Sleman, dengan nilai  $P=0,000$ . Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel dependen pengetahuan, variabel independen sikap pencegahan komplikasi hipertensi pada lansia. Populasi penelitian adalah keluarga pasien hipertensi pada lansia. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Total sampling* . Tempat penelitian di Puskesmas Sangkrah Surakarta.